



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

11 (73) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УЎК 616-006.61

МЕТАСТАТИК КОЛОРЕКТАЛ РАК ТАШХИСОТИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Исламов Хуришид Джамшидович Email: dr.hurshid@inbox.ru

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология Илмий-амалий тиббиёт маркази
Узбекистан г. Ташкент, ул. Фароби, 383 +998(71) 246-05-13 Email: info@cancercenter.uz

✓ Резюме

Ушбу тадқиқот Тошкент шаҳридаги Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг колопроктология бўлими базасида амалга оширилган. Ретроспектив гуруҳга Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг колопроктология бўлимида жарроҳлик йўли билан даволанган касалликнинг II-IV босқичидаги колоректал рак (КРР) касаллигига чалинган 360 нафар бемор тўғрисидаги маълумотлар киритилган. КРРнинг бирламчи узоқ метастазларини аниқлаш учун минимал мажбурий диагностика чоралари тўплами умумий қон таҳлили натижаларини таҳлил қилиш, РЭА ва СА19-9 даражасининг ошиши, МРТ натижаларини ўз ичига олди.

Калит сўзлар: колоректал рак, метастаз, диагностика, баиоратчилар.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Исламов Хуришид Джамшидович Email: dr.hurshid@inbox.ru

Республика специализированной онкологии и радиологии Научно-практический медицинский центр Узбекистан г. Ташкент, ул. Фароби, 383 +998(71) 246-05-13 Email: info@cancercenter.uz

✓ Резюме

Данное исследование выполнено на базе колопроктологического отделения Республиканского медицинского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии г. Ташкент. В ретроспективную группу включены данные о 360 больных колоректальным раком II-IV стадии заболевания, получавших хирургическое лечение в отделении колопроктологии Республиканского медицинского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии. Минимально-обязательным комплексом диагностических мероприятий для определения первичных отдаленных метастазов КРР является анализ результатов ОАК, повышенный уровень РЭА и СА19-9, наличие метастазов по результатам МРТ.

Ключевые слова: колоректальный рак, метастаз, диагностика, предикторы.

A MODERN APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF METASTATIC COLORECTAL CANCER

Islamov Khurshid Jamshidovich Email: dr.hurshid@inbox.ru

Republic of specialized oncology and radiology Scientific and practical medical center
Uzbekistan g. Tashkent, ul. Farobi, 383 Tel: +998(71) 246-05-13 Email: info@cancercenter.uz

✓ Resume

This study was performed on the basis of the coloproctology department of the Republican Medical Specialized Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology in Tashkent. The retrospective group included data on 360 patients with colorectal cancer of stage II-IV of the disease who received surgical treatment in the department of Coloproctology of the Republican Medical Specialized Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology. The minimum mandatory set of diagnostic measures to determine the primary distant metastases of CRC is the analysis of the results of UAC, elevated levels of REA and CA19-9, the presence of metastases according to the results of MRI.

Key words: colorectal cancer, metastasis, diagnosis, predictors.

Тадқиқот долзарблиги

2020 йилда 1,9 миллионга яқин одам колоректал рак (КРР) билан касалланган, 900 000 га яқин одам вафот этган ва бу ўпка саратонидан кейин иккинчи ўринда туради [4]. Дунёдаги энг юқори касалланиш Шимолий Америка, Европа ва Океанияда учрайди, аммо бу касаллик Россия, Хитой ва Бразилия каби мамлакатларда ҳам ўсиб бормоқда [1], бу эса касалликни ижтимоий-иқтисодий ривожланиш кўрсаткичига айлантиради. КРР эркакларга аёлларга қараганда кўпроқ таъсир қилади. Глобал касалланиш 100 000 эркакка 23,4 ва 100 000 аёл аҳолига 16,2 ни ташкил қилади. КРР ёшларда камдан-кам учрайди (40 ёшгача), аксарият ҳолатда касалланиш 70 ва ундан катта ёшдагиларга тўғри келади [3]. Шу билан бирга, ёш гуруҳларда касалланиш даражаси ошгани ҳақида маълумотлар мавжуд, бу касалликнинг ҳақиқий ўсишини кўрсатади [2; 6].

Ичакнинг яллиғланиш касаллиги (ИЯК), яъни Крон касаллиги ва ярали колит КРР ривожланиш хавфини оширади. ИЯК билан оғриган беморлар колоноскопик кузатув остида бўладилар ва ИЯК билан оғриган беморларда КРР ўлим даражаси пасаяди.

Халқаро саратон тадқиқотлари агентлиги ва Америка саратон тадқиқотлари институти “2018 йилда парҳез, овқатланиш, жисмоний фаоллик ва колоректал саратон” ҳисоботини эълон қилди, унда улар турмуш тарзи омиллари ва КРР билан боғлиқ нашр этилган тадқиқотларни кўриб чиқди. Уларнинг таъкидлашича, қизил ва қайта ишланган гўштни истеъмол қилиш колоректал саратон хавфини оширади, кунига икки ёки ундан ортиқ спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ҳам шундай. Бундан ташқари, семириш, шунингдек, юқори ўсиш КРР хавфини оширади [7]. Шунингдек, сигарет чекиш КРР ривожланиш хавфини оширади, бундан ташқари, КРР хавфи йўғон ичакка қараганда тўғри ичак учун чекиш билан боғлиқлиги исботланган [5].

Тадқиқот мақсади: Метастатик колоректал раkning ўз вақтида ташхислаш учун мултидисциплинар ёндашувни такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Ушбу тадқиқот Тошкент шаҳридаги Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг колопроктология бўлими негизда амалга оширилди.

Ретроспектив гуруҳга Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг колопроктология бўлимида (РИО ва РИАТМ) жарроҳлик йўли билан даволанган касалликнинг II-IV босқичидаги колоректал рак касаллигига чалинган 360 нафар бемор тўғрисидаги маълумотлар киритилган. Тадқиқотга Ўзбекистон Республикасининг бошқа даволаш муассасаларида бирламчи-кўп синхрон/метахрон метастатик ўсмалари бўлган беморлар, колоректал зонанинг ёмон сифатли ўсмаси бўйича жарроҳлик даволаш ўтказилаётган беморлар киритилмади.

Ташхис шикоятлар, анамнез, физикал текширув, ўсма материалини морфологик текшириш, инструментал ва лаборатор текширув усуллари маълумотлари асосида аниқланди. Беморлар Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган колоректал рак касаллигига чалинган беморларни диагностика қилиш ва даволашнинг амалдаги алгоритмларига мувофиқ адьювант / ноадьювант даволашни олган. Тадқиқот материалларига қуйидагилар олинди: беморларнинг периферик кони, ўсма тўқималарининг парафин блоклари, янги музлатилган ўсма ва йўғон ичакнинг нормал тўқималари, изоляция қилинган айланма ўсма хужайралари.

Истиқболли гуруҳга метастатик колоректал рак II-IV билан касалланган 105 беморнинг маълумотлари киритилган.

Бирламчи материалларни қайта ишлашда тадқиқотлар IBM SPSS Statistics 23 (Stat Soft, США) и MedCalc 19.3.0 (MedCalc Software bv, АҚШ) дастурларидан фойдаланган.

Миқдорларнинг тақсимланишини баҳолаш ва нормал тақсимотдан фарқ Шапиро-Уилк мезонига мувофиқ таҳлил қилинди. Кўрсаткичларнинг нормал тақсимланиши мавжуд бўлганда, фарқларнинг статистик аҳамиятини баҳолаш учун Стъюдент-Фишер мезонидан, нормал тақсимот бўлмаган тақдирда – Манн-Уитни мезонидан фойдаланилган.

Натижа ва таҳлиллар

Амбулатор касаллик картаси, касаллик тарихи ва беморларнинг сўрови маълумотлари асосида беморлар гуруҳида КРР клиник белгиларининг пайдо бўлиш даражаси баҳоланди. Клиник ҳолатни ўрганишда КРР билан оғриган беморларда касаллик белгилари мавжудлиги ўрганилди. Касалликнинг клиник кўринишлари 264(73,3%) беморда қайд этилган. 208 бемор (57,9%) ичак симптомларини қайд этилди (1-жадвал).

1-жадвал

КРР билан беморлардаги клиник белгилар

Клиник симптом	бор/йўқ	%
Ичак симптомлари	208/152	57,8/42,2
Қорин дамлаши	27/333	7,5/92,5
Ич қотиши	67/293	18,6/81,4
Ич кетиши	17/343	4,7/95,3
Нотурғун ахлат	9/351	2,5/97,5
Қон аралаш ахлат	102/258	28,3/71,7
Кўнгил айнаши	6/354	1,7/98,3
Иштаҳа йўқлиги	4/356	1,1/98,9
Қоринда турли локализацияли оғриқ	109/251	30,3/69,7
Ориқлаш	27/333	7,5/92,5
Ҳолсизлик	46/314	12,8/87,2
Иситма	32/328	8,9/91,1
Барчаси	264/96	73,3/26,7

1-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, КРР билан оғриган беморларда энг кўп учрайдиган белгилар ичак симптомлари эди: турли хил локализациядаги қорин оғриғи (30,3%), нажасдаги қон аралашмаси (28,3%) ва ич қотиши (18,6%). Умумий ҳолсизлик ва иситма каби белгилар 12,8% ва 8,9% ҳолларда қайд этилган.

Ўрганилаётган белгиларнинг мавжудлиги ёки йўқлигига қараб, тадқиқот гуруҳига киритилган беморларнинг умумий омон қолиш даражаси баҳоланди.

Клиник белгилари бўлмаган беморлар гуруҳида 5 йиллик умумий омон қолиш даражаси ($63,9 \pm 6,0\%$) касалликнинг клиник кўриниши бўлган беморлар гуруҳига ($52,6 \pm 3,7\%$) нисбатан бироз юқори ($p=0,053$). Клиник белгилари бўлмаган беморлар гуруҳида ўртача умумий омон қолиш 81,0 ойни (95% ишончлилик интервали (ИИ) 53,6-108,4) ва клиник кўринишлари бўлган беморлар гуруҳида 70,0 ойни (95% ИИ 52,8-87,2%) ташкил этди.

Корреляцион таҳлил клиник белгилар мавжудлиги ва касаллик босқичи ($p<0,001$) ҳамда узоқ метастазларнинг мавжудлиги ($p<0,001$) ўртасидаги статистик жиҳатдан муҳим корреляцион боғлиқликни аниқлади. 2-жадвалда узоқ метастазлар мавжудлигига қараб клиник белгиларнинг пайдо бўлиш частотаси тақсимооти келтирилган.

2-жадвал

Узоқ метастазлар мавжудлигига қараб клиник кўринишларнинг частотаси

Узоқ метастазлар	Касаллик клиник белгилари мавжудлиги	
	Абс.сони	%
Жигарга метастазлар	64	85,3
Жигарга ва бошқа аъзоларга метастазлар	16	84,2
Бошқа аъзоларга метастазлар, диссеминация	35	100,0
Узоқ метастазлар мавжуд эмас	149	64,5

Узоқ метастазлар мавжуд бўлганда, беморлар касалликнинг клиник белгиларини уларнинг йўқлигига қараганда анча тез-тез қайд этишган ($p<0,001$). Шунингдек, касаллик босқичининг ошиши билан клиник симптомларни аниқлаш частотаси ошади.

Узоқ метастазли беморлар орасида 30 киши (85,7%) ичак белгиларига шикоят қилишган, энг кўп учрайдиган кўринишлар ич қотиши – 13 (37,1%), нажасда қон аралашмаси – 14 (40,0%) ва қорин оғриғи – 23 (65,7%). Умумий ҳолсизлик 7 бемор (20,0%), иситма – 3 (8,6%) нафар беморда кузатилган.

Умумий қон анализидаги ўзгаришларнинг частотаси 235 беморда (65,3%) қайд этилган. Лаборатор кўрсаткичлари орасида ЭЧТнинг ўсиши умумий қон таҳлили (УҚТ) ўзгариши бўлган беморлар ичида энг кўп ва 120 (33,3%) нафар беморларда қайд этилган. Тромбоцитоз 65 беморда (18,1%), турли даражадаги оғирликдаги анемия – 56 беморда (15,6%) қайд этилган.

УҚТ ўзгаришлари сезиларли даражада қайд этилган ($p < 0,001$) узоқ метастазли беморлар гуруҳида (76,7%) метастазсиз беморларга қараганда (40,3%) тез-тез учрайди. Шу билан бирга, узоқ метастазсиз беморлар гуруҳида ЭЧТ, моноцитоз ва эозинофилия ўзгаришлари узоқ метастазли беморларга қараганда сезиларли даражада кўпроқ қайд этилган (3-жадвал).

3-жадвал

Узоқ метастазлар мавжудлигига қараб умумий қон таҳлилидаги ўзгаришлар частотаси

УҚТ кўрсаткичлари	Узоқ метастазлар, %		Ишончлилик даражаси, р
	бор	йўқ	
ЭЧТ	53,5	70,5	0,023
Тромбоцитоз	29,3	37,9	0,265
Анемия	28,3	29,5	0,981
Лимфопения	20,2	22,1	0,882
Моноцитоз	12,1	25,3	0,031
Лейкоцитоз	13,1	20,0	0,274
Эозинофилия	7,1	17,9	0,039
Лейкопения	7,1	10,5	0,551
Лимфоцитоз	5,1	11,6	0,165
Тромбоцитопения	4,1	7,4	0,490
УҚТ	76,7	40,3	<0,001

4-жадвал

Узоқ метастазлар мавжудлигига қараб биокимёвий қон таҳлилидаги ўзгаришлар частотаси

ҚБТ кўрсаткичлари	Четлашишлар мавжудлиги, абс.сони, %)	Узоқ метастазлар, абс.сони, (%)		Ишончлилик даражаси, р
		бор	йўқ	
Фибриноген ошиши	199 (55,3%)	84 (65,1%)	115 (49,8%)	0,008
Альбумин пасайиши	90 (25,0%)	48 (37,2%)	42 (18,2%)	<0,001
Глобулинлар ошиши	146 (40,6%)	72 (55,8%)	74 (32,0%)	<0,001
а/г коэффициенти пасайиши	84 (23,3%)	44 (24,1%)	40 (17,3%)	<0,001
Трансаминазалар ишиши	100 (27,8%)	51 (39,5%)	49 (21,2%)	<0,001
ЛДГ ишиши	138 (38,3%)	68 (52,7%)	70 (30,3%)	<0,001
ИФ ошиши	161 (44,7%)	79 (61,2%)	82 (35,5%)	<0,001
Билирубин ошиши	22 (6,1%)	19 (14,7%)	3 (1,3%)	<0,001
ҚБТ	304 (84,4%)	118 (91,5%)	186 (80,5%)	0,010

304 (84,4%) беморда қон биокимёвий таҳлилидаги (ҚБТ) ўзгаришлар аниқланди. Айрим биокимёвий кўрсаткичлар нормадан четга чиқиш частотаси бўйича баҳоланди. Улар орасида фибриноген, глобулин, ишқорий фосфатаза (ИФ), билирубин, албумин, а/г коэффиценти, трансаминазалар (АЛТ ва АСТ), ЛДГ мавжуд. 4-жадвалда ҚРР беморларида индивидуал биокимёвий кўрсаткичлар бўйича ҚБТ кўрсаткичларини таҳлил қилиш натижалари келтирилган. Фибриноген даражасининг ошиши 199 беморда (55,3%), глобулинлар – 146 (40,6%), трансаминазалар – 100 (27,8%), ЛДГ – 138 (38,3%), АЛТ – 161 (44,7%), билирубин – 22 (6,1%). Албумин концентрацияси ва а/г коэффиценти каби ҚБТ кўрсаткичларининг пасайиши мос равишда 90 (25,0%) ва 84 (23,3%) беморларда аниқланди. Узоқ метастазлар мавжуд бўлганда, умумий ва индивидуал биокимёвий кўрсаткичларни таҳлил қилишда танадаги ўзгаришлар бирламчи узоқ метастазларсиз беморлар гуруҳига қараганда анча тез-тез учради.

ҚРР билан оғриган беморларда УҚТ ва ҚБТ кўрсаткичларидан ташқари, РАЭ ва СА19-9 даражаси баҳоланди. Шундай қилиб, РАЭ концентрациясини баҳолаш 218 (60,6%) беморда, СА19-9 205 (56,9%) беморда амалга оширилди.

5-жадвал

Колоректал саратон билан оғриган беморларда ўсма белгилари концентрацияси ўзгариш частотаси

Кўрсаткичлар	Онкомаркерлар концентрацияси					
	Барча беморлар		Узоқ метастаз мавжуд беморлар		Узоқ метастаз мавжуд бўлмаган беморлар	
	РЭА	СА19-9	РЭА	СА19-9	РЭА	СА19-9
Беморлар сони, п	218	205	124	115	94	90
Концентрация медианаси (нг/мл)	9,73	36,42	41,85	117,32	2,41	15,13
25- ва 75-проентиллар (нг/мл)	2,85; 49,49	15,30; 131,7	19,00; 74,17	54,96; 182,98	1,33; 4,67	5,62; 22,33
Минимал, максимал концентрация (нг/мл)	0,00-134,21	0,00-276,91	0,75-134,21	9,13-276,91	0,00-9,34	0,00-48,32

СА19-9 концентрациясининг ошиши 105 нафар беморда (51,2%), РАЭ 135 беморда (61,9%) аниқланди. Бирламчи узоқ метастазли беморлар орасида СА19-9 ва РАЭ концентрациясининг ошиши узоқ метастазсиз беморлар гуруҳига қараганда сезиларли даражада тез-тез қайд этилган ($p < 0,001$).

Тадқиқот гуруҳига кирган барча беморлар Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган колоректал саратон касаллигини ташхислаш ва даволаш протоколларига мувофиқ текширилди. Метастатик зарарланишни аниқлаш учун қуйидаги диагностика методларидан фойдаланилган: яшаш жойида ультратовуш текшируви (УТТ), РНПЦ, МСКТА, МРТ, БП ва ОГК рентгенологик текшируви, ГКТ МСКТ, позитрон эмиссия томографияси (ПЭТ-КТ 2020 йилдан бери бемор томонидан амалга оширилган).

Метастазларни аниқлаш учун энг кенг тарқалган диагностика текшируви (6 – жадвал) ультратовуш текшируви-344 (95,6%) бемор эди. РНПЦда ультратовуш текшируви 333 бемор (92,5%), яшаш жойидаги ультратовуш текшируви 255 (70,8%), МРТ – 327 (90,8%), МСКТ ОГК – 326 (90,6%), МСКТА – 325 (90,3%), рентген текшируви – 321 (89,2%), ПЭТ КТ-33 (9,2%). ПЭТ КТ билан беморларнинг оз сонли қисми, биринчи навбатда, ушбу тадқиқот соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган диагностика тадбирларининг мажбурий таркибий қисми эмаслиги, иккинчидан, тадқиқот даврида аҳоли учун кенг тарқалмаганлиги билан боғлиқ. 6-жадвалда турли хил инструментал усуллар (ультратовуш, МРТ, МСКТА) ёрдамида аниқланган узоқ метастазлар сони ва уларнинг ўлчамлари кўрсатилган.

Радиацион диагностика пайтида аниқланган метастазларнинг сони ва ҳажми

Кўрсаткичлар	Текшириш методи		
	УЗИ	МРТ	МСКТА
Беморлар сони	160	147	158
Метастазлар сони	350	292	513
Метастазларнинг минимал, максимал сони	1-7	1-6	1-9
Метастазларнинг минимал, максимал ўлчами, см	0,5-13,2	0,75-12,93	0,12-14,61
Метастазлар ўлчами медианаси, 25- ва 75-процентиль, см	4,29; 2,69-6,57	4,28, 2,95-6,89	4,33, 2,16-7,89

Шундай қилиб, олинган маълумотларга асосланиб, метастазларнинг энг кўп сони МСКТА натижаларида тасвирланган – 513 дона. 158 нафар беморда, ультратовуш ёрдамида 350 дона тасвирланган.

Гистологик жиҳатдан тасдиқланган метастазлар 129 беморда бўлган. Узоқ метастазларни ташхислашнинг энг самарали усулини аниқлаш учун диагностик сезгирлик (ДС), диагностик хослик (ДХ), диагностик самарадорлик (ДС), ижобий натижанинг прогностик ишончилиги (ИНПИ) ва салбий натижанинг прогностик ишончилиги (СНПИ) баҳоланди. 7-жадвалда баҳолаш натижалари келтирилган.

Узоқ метастазларни ташхислаш учун инструментал усулларнинг самарадорлигини баҳолаш

Кўрсаткичлар	Текшириш методи		
	УЗИ	МРТ	МСКТА
ДС	72,2%	79,6%	74,0%
ДХ	93,0%	93,3%	92,8%
ДС	83,4%	87,7%	83,7%
ИНПИ	89,8%	90,7%	90,7%
СНПИ	79,7%	84,8%	79,1%

Энг юқори натижалар МРТ текшируви пайтида олинган. Ўтказилган тадқиқотларнинг камлиги сабабли ПЭТ-КТ текшируви ўтказилмади. Шу билан бирга, ПЭТ-КТ тадқиқотлари давомида узоқ метастазлар 100% ҳолларда гистологик жиҳатдан аниқланган ва тасдиқланган.

Жигар метастазларини аниқлашда инструментал диагностика усулларининг самарадорлиги алоҳида баҳоланди. Гистологик жиҳатдан тасдиқланган бирламчи метастатик жигар зарарланиши 75 беморда, жигар ва бошқа органларда – 19 беморда бўлган. Ультратовуш (89,1%), МСКТА (92,0%) ва МРТ (89,3%) дан фойдаланиш каби мустақил ва бошқа органларга метастазлар билан биргаликда жигарда узоқ метастазларни аниқлаш частотаси сезиларли даражада фарқ қилмади ($p=0,801$).

Юқорида тавсифланган тадқиқот натижалари КРРнинг узоқ метастазларини ташхислаш алгоритмини ишлаб чиқишга асосланган.

Узоқ КРР метастазларини аниқлашда ўрганилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлигини баҳолаш учун босқичма-босқич чиқариб ташлаш амалиёти билан кўп факторли логистик таҳлил ўтказилди. Олинган модель 3 кўрсаткични ўз ичига олади: УКТдаги ўзгаришлар, РАЭ концентрациясининг ошиши, СА19-9 концентрациясининг ошиши, МРТ текширувида метастазларни аниқлаш. Таҳлил натижалари 8-жадвалда келтирилган.

КРРнинг бирламчи узоқ метастазларини аниқлашни баҳолаш учун кўп факторли логистик таҳлил натижалари

Кўрсаткич	Мультивариант модел кўрсаткичлари			
	β	SE	Вальд статистикаси	P-даража
УКТ ўзгаришлар	2,174	1,151	3,567	0,059
РАЭ ошиши	5,431	1,570	11,972	0,001
СА19-9 ошиши	3,445	1,177	8,563	0,003
МРТ	5,587	1,700	10,808	0,001
Константа	-10,607	2,890	13,472	< 0,001

Олинган маълумотларнинг таҳлили қуйидаги формула билан тавсифланган КРРнинг бирламчи узок метастазларини башорат қилиш моделини яратишга имкон берди:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(-10,607 + 2,174 \times X_1 + 5,431 \times X_2 + 3,445 \times X_3 + 5,587 \times X_4)}}$$

Бу ерда e – табиий логарифм асоси (2,71)

X_1 – УҚТда ўзгаришлар (0 – ўзгаришлар бор, 1 – ўзгаришлар йўқ)

X_2 – РАЭ концентрацияси ошган (0 – йўқ, 1 – ошган)

X_3 – СА19-9 концентрацияси ошган (0 – йўқ, 1 – ошган)

X_4 – МРТда узок метастазлар (0 – йўқ, 1 – ошган).

Олинган модель юқори даражадаги статистик ишончиликлка эга ($\chi^2=205,253$; $p<0,001$).

Шундай қилиб, КРРнинг бирламчи узок метастазларини аниқлаш учун минимал мажбурий диагностик чоралари тўплами УҚТ натижаларини таҳлил қилиш, РАЭ ва СА19-9 даражасининг ошиши, МРТ натижаларига қўра метастазларнинг мавжудлигини аниқлаш лозим.

Хулоса

1. Касалликнинг клиник кўринишларининг комбинацияси касалликнинг босқичи ($p<0,001$) ва узок метастазларнинг мавжудлиги ($p<0,001$) билан боғлиқ. Клиник белгилари бўлмаган беморлар гуруҳида 5 йиллик умумий омон қолиш даражаси ($63,9 \pm 6,0\%$) касалликнинг клиник кўриниши бўлган беморлар гуруҳига ($52,6 \pm 3,7\%$) нисбатан биров юқори ($p=0,053$). Клиник кўринишлари бўлмаган беморлар гуруҳида ўртача умумий омон қолиш 81,0 ойни (95% ИИ 53,6-108,4) ва клиник кўринишлари бўлган беморлар гуруҳида 70,0 ойни (95% ИИ 52,8-87,2%) ташкил этди.

2. УҚТ ва БКТ ўзгаришлари узок метастазли беморлар гуруҳида (76,7%) уларсиз беморларга (40,3%) қараганда сезиларли даражада қайд этилган ($p<0,001$). Шу билан бирга, узок метастазсиз беморлар гуруҳида моноцитоз ва эозинофилия, ЭЧТ ошиши каби ўзгаришлари узок метастазли беморларга қараганда сезиларли даражада тез-тез қайд этилган. Бирламчи узок метастазли беморлар орасида СА 19-9 ва РАЭ концентрациясининг ошиши узок метастазсиз беморлар гуруҳига қараганда сезиларли даражада тез-тез қайд этилган ($p<0,001$).

3. Бирламчи узок метастазларни аниқлаш учун МРТ текшируви ультратовуш диагностикаси ва МСКТ билан солиштирганда энг юқори ДС (79,6%), ДХ (93,3%), ДС (87,7%), ИНПИ (90,7%) ва СНПИ (84,8%) кўрсаткичларига эга.

4. КРРнинг бирламчи узок метастазларини ташхислаш алгоритми ишлаб чиқилган бўлиб, у УҚТ, СА19-9 ва РАЭ даражасини мажбурий баҳолашни, МРТ текширувини ўз ичига олади. Олинган прогностик модель юқори даражадаги статистик аҳамиятга эга ($p<0,001$).

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. //Gut 2017;66(4):683. doi: 10.1136/gutjnl-2015- 310912
2. Brenner DR, Heer E, Sutherland RL, et al. National Trends in Colorectal Cancer Incidence Among Older and Younger Adults in Canada. //JAMA Network Open 2019;2(7):e198090-e90.
3. Cancer i sifrror 2018: Socialstyrelsen and Cancerfonden, 2018; Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer A, et al. Colorectal cancer statistics, 2020. CA: a cancer journal for clinicians 2020;70(3):145-64.
4. GLOBOCAN 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/> accessed 2021-06-07 2021
5. Liang PS, Chen T-Y, Giovannucci E. Cigarette smoking and colorectal cancer incidence and mortality: Systematic review and meta-analysis. //International Journal of Cancer 2009;124(10):2406-15.
6. Meester RGS, Mannalithara A, Lansdorp-Vogelaar I, et al. Trends in Incidence and Stage at Diagnosis of Colorectal Cancer in Adults Aged 40 Through 49 Years, 1975- 2015. //Jama 2019;321(19):1933-34.
7. Research WCRFAIoC. Diet, Nutrition, Pshycial Activity and Cancer: a Global Perspecitve. //Continuous Update, 2018.

Қабул қилинган сана 20.10.2024